Aus dem Laboratorium der Staatlichen Frauenklinik Dresden.
(Direktor: Geheimer Med.-Rat E. Kehrer.
Vorstand des Laboratoriums: Reg.-Med.-Rat Dr. Lahm.)

Die pathologisch-anatomische Diagnose der Salpingitis isthmica nodosa unter Zuhilfenahme der dezidualen Reaktion.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Max Rosenberger,
appr. Arzt.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küstner.

Ektopische Deziduabildung, d. h. durch corpus-luteum-Hormone veranlaßte Umwandlung von normalem oder pathologisch verändertem Gewebe in echtes deziduales außerhalb der mucosa uteri wurde bisher in etwa $^2/_3$ aller, in frühem Stadium der Gravidität zur Untersuchung gekommenen Fälle entdeckt. Genetisch kommt in Betracht: 1. eine Schädigung des Gewebes — Endzündung — (R. Meyer), wie experimentell durch Loeb, Meyer und Weißhaupt gezeigt wurden, und 2. bei tief in Organen liegenden Herden eine Versprengung und postfötale Wucherung embryonalen Gewebes (Urnierenkeime), um die sich die Umbildung vollzieht. Als Prädilektionsstellen haben sich bei allen Nachforschungen ergeben Orte in nächster Nähe der Gebärmutter: unterer Rand des Netzes, Vorderseite des Rektum, Ovarien, Prac. vermiform. und die retroperitonealen Lymphdrüsen, hier wieder die, welche dem Uterus am nächsten stehen. Auffallen mußte die Erscheinung, daß die Tuben, die doch einerseits so häufig entzündlich verändert sind, andererseits dem Uterus so sehr nahe stehen, fast immer frei von Dezidua waren, ja selbst in Fällen von Eileiterschwangerschaft hatten sich nur geringe Mengen von Dezidua und dann nur auf den vorspringendsten Falten der Mukosa gebildet. Der der Arbeit zugrunde liegende Fall weist bei fast völligem Fehlen entzündlicher Veränderungen solche Massen des metaplasierten Gewebes, alle Schichten der Muskularis durchdringend, auf, daß er zu besonderem Studium Anlaß gab.

Es handelt sich um eine, im isthmischen Teile des rechten Eileiters gelegene Verdickung von etwa Kirschgröße bei einer Gravida mit infantilem Uterus. In dem Tumor finden sich neben dem exentrisch liegenden Tubenlumen ungefähr 20 zur Eileiterachse parallel verlaufende Kanäle, die, sich bald zu kleinen Zystchen ausbreitend, bald in schmalsten Kapillaren dahinziehend, alle miteinander in Verbindung stehen und an einer Stelle mit dem Eileiterrohr kommunizieren. Sie haben das gleiche Epithel wie die Tube; die Anordnung der sie umscheidenden Muskelfasern entspricht ganz dem Bau eines Myoms. Zwischen dieser Muskularis und dem Epithel breitet sich eine Schicht echten zytogenen Gewebes aus, das meist in Dezidua umgewandelt ist. Ganz zuzusammenhanglos mit dem Gangsystem finden sich vereinzelt Entzündungsherde. Vergleicht man dieses Bild mit dem, welches von der Salpingitis isthmica nodosa gegeben wird, so ist man sofort geneigt, den Tumor als diese Art Eileiterentzündnng zu klassifizieren, wenn nicht die reichlichen Mengen von zytogenem Gewebe vorhanden wären, über dessen Herkunft (Theorien von v. Recklinghausen, R. Meyer, L. Pick) eine klare Deutung nicht besteht. Vergegenwärtigt man sich aber die Bildung des normalen zytogenen Gewebes im Uterus und vertritt man die Auffassung einer mesenchymolen Keimverschleppung, so läßt sich eine Erklärung für das Zustandekommen atypisch gelagerten lymphadenoiden Gewebes finden. Es tritt, wie Keibel und Mall (Handbuch der Entwicklungsgeschichte) gezeigt haben, an den Teil der Müllerschen Fäden, die später den Uteruskörper bilden, eine besondere Mesenchymplatte heran, und durch ihre Verschmelzung wird eben jenes, der Gebärmutter eigenartige Gewebe gebildet, welches im Falle der Gravidität dezidual reagiert. Würden nun vom Müllerschen Epithel Teilchen in die Tiefe dieser Mesenchymplatte versprengt, und würden diese zu wuchern anfangen, so müßte auch hier folgerichtig zytogenes Gewebe mit den Eigenschaften der Gebärmutterschleimhaut entstehen. Dieser Vorgang der dezidualen Reaktion an dem Adenomyoma uteri ist auch tatsächlich beobachtet worden (Aschoff). Die Tubenmuskularis

hingegen stammt nur von der bindegewebigen Hülle der Müllerschen Gänge ab. Nimmt man nun in ähnlicher Weise, wie man sich die Adenomyome des Uterus entstanden denkt, an, daß von der Mesenchymplatte der Uterusanlage Teile nach obenzu, dem Ovidukt entlang versprengt werden, und für einen Uterus arcuatus ist dies sehr plausibel, und kommen diese Versprengungen mit Teilen des Müllerschen Epithels zusammen, so wären die Bedingungen, die für das Entstehen des zytogenen Gewebes gestellt werden, auch für die Tube erfüllt, die Erklärung über das Vorkommen ektopischer Dezidua im Eileiter wäre gegeben. Es soll darauf hingewiesen sein, daß diese Annahme nicht in Widerspruch steht mit der von Recklinghausenschen Ansicht, welche lehrt, daß die paratubaren Gänge nur vom Wolffschen Gange abstammen, ist doch in Parovarialzysten, die zweifellos entwicklungsgeschichtlich zu letztgenanntem Kanal gehören, ektopische Dezidua gefunden worden.

Hält man an den gemachten Erklärungen fest, so kommt man zu folgenden Ergebnissen: das Auftreten ortsungewöhnlicher Dezidua ist nicht nur eine Reaktion der corpus-luteum-Hormone auf geschädigtes Gewebe, sondern auch eine Reaktion auf embryonal versprengte Mesenchymteile bezw. Epithelien des Müllerschen (vielleicht auch Wolffschen) Ganges.

Das Krankheitsbild der Salpingitis isthmica nodosa kann auch in entwicklungsgeschichtlichen Vorgängen seine Ursache haben und braucht nicht immer auf entzündlicher Basis entstanden zu sein, wie das bisher angenommen wurde.